



CENTRE HOSPITALIER DE VERSAILLES

Responsabilité Médicale, Expertise, Information du patient...
Comment éviter le risque de mise en cause judiciaire ?



Liens d'Intérêt

Expert près la cour d'Appel de Versailles



La responsabilité médicale est d'ordre CONTRACTUEL:
Arrêt MERCIER (1936)

Il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat comportant, pour le praticien, l'engagement, sinon, bien évidemment, de guérir le malade, du moins de lui donner des soins, non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science.



QUELQUES REPERES

1/ OBLIGATION de SOINS = OBLIGATION de MOYENS et non de RESULTATS !!

(Sauf sur ce qui a trait à la sécurité du patient)



QUELQUES REPERES

1/ OBLIGATION de SOINS = OBLIGATION de MOYENS et non de RESULTATS !!

(Sauf sur ce qui a trait à la sécurité du patient)

2/ Il incombe au PLAIGNANT (civil), au Ministère Public (pénal), de prouver la FAUTE



QUELQUES REPERES

1/ OBLIGATION de SOINS = OBLIGATION de MOYENS et non de RESULTATS !!

(Sauf sur ce qui a trait à la sécurité du patient)

2/ Il incombe au PLAIGNANT (Civil), au ministère public (pénal), de prouver la FAUTE

3/ Indemnisation = TRIADE: FAUTE → DOMMAGE → Lien de CAUSALITE



QUELQUES REPERES

1/ OBLIGATION de SOINS = OBLIGATION de MOYENS et non de RESULTATS !!

(Sauf sur ce qui a trait à la sécurité du patient)

2/ Il incombe au PLAIGNANT (Civil), au ministère public (pénal), de prouver la FAUTE

3/ Indemnisation = TRIADE: FAUTE → DOMMAGE → Lien de CAUSALITE

4/ Le médecin est débiteur de la PREUVE de l'INFORMATION

Les Mises en Cause Possibles



- CPOM
- CCI: commission de Conciliation et d'Indemnisation
Loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades
- Tribunal Administratif (Exercice Public)
- Tribunal de Grande Instance (Civil, exercice libéral)
- Tribunal de Grande Instance (Pénal)



Eléments de Langage

Expert / Expertise

Contradictoire

Demandeur / Défendeur

Plaignant / Mis en cause

Parties

Partie civile

Faute / Conformité

Le Pénal tient le Civil en l'état

Responsabilité médicale

La responsabilité du médecin peut être engagée non seulement en cas de faute technique, mais encore en cas de faute d'humanisme, laquelle trouve sa traduction fréquente dans le manquement à l'obligation d'information, et au droit qu'a le patient à consentir, de manière éclairée, à l'acte médical.

Loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades

L'information est une obligation générale

Article L.1111.2 du code de la santé publique

« Cette information porte sur les différentes investigations, Traitements et actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuellement, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent, ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus »



COMMUNICATION et RELATION MEDECIN / MALADE

Quel CONTENU de l'INFORMATION ?

Information sur le diagnostic, les examens, le traitement, les soins, les alternatives (*heart team*)...

Quels MOYENS de l'INFORMATION ?

Par tout moyen (faisceau de présomption) !!!!

- **Orale,**
- **Ecrite**
 - Schémas, Dessins, Courriers,
 - +/-Consentement signé
 - Ecrit obligatoire pour transfusion ou expérimentation médicale
- **Témoignage, Enregistrement audio ou visuel**



COMMUNICATION et RELATION MEDECIN / MALADE

Quelles CIBLES de l'INFORMATION ?

- Patient
- Personne de confiance
- Famille
- Proches
- Parents, tuteur ou mandataire judiciaire si mineur

TRANSPARENCE, LOYAUTE, TRACABILITE, DELAI de REFLEXION..



COMMUNICATION et RELATION MEDECIN / MALADE

TRACABILITE = recueil de PREUVES

L'information doit pouvoir être suivie à la trace !!

Et conservée dans le temps.....



COMMUNICATION et RELATION MEDECIN / MALADE

La nécessité d'information persiste dans le temps

Si de nouveaux risques sont identifiés,
la personne concernée devra en être informée.



TROIS EXCEPTIONS à l'OBLIGATION d'INFORMER

- **La situation d'Urgence**
- **Le refus du patient d'être informé**
« La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de contamination » (L.1111.2 CSP)
- **L'impossibilité physique ou psychologique de dialoguer avec le patient**

Situations dont il faut tracer les tenants et aboutissants....



COMMUNICATION et RELATION MEDECIN / MALADE

COMMUNICATION AFFECTIVE (écoute active):

- porter attention aux plaintes du patient, à ses craintes
- exprimer de l'empathie
- s'intéresser à ses activités, à sa vie personnelle et sociale
- prendre le temps nécessaire
- s'excuser pour un retard ou un dysfonctionnement
- attention à la communication non verbale



COMMUNICATION RELATION MEDECIN / MALADE

ASSURER un SUIVI et une CONTINUITE de prise en charge:

- Toujours rappeler si patient ou famille a téléphoné
- Expliquer son remplacement par un collègue ou un interne
- Formaliser les transmissions, les CR de staffs
- Tracer dans le dossier tout évènement concernant le patient
- Informer les correspondants en temps réel



Quid des « Risques exceptionnels »?

Pour le juge, le risque exceptionnel doit être annoncé au patient, même si très faible.....du moment qu'il est connu dans la littérature médicale.

Le taux du risque doit être précisé au patient....

Sans édulcorer

(Possibilité de se voir reconnaître un défaut de consentement)

→ Pauvres de nous !!!



Concerne les actes médicaux à risque..

L'accouchement non pathologique par les voies naturelles
n'en fait pas partie.



COMMUNICATION RELATION MEDECIN / MALADE

APRES UN EVENEMENT INDESIRABLE:

- Recevoir la famille quand c'est nécessaire,
le proposer **SYSTEMATIQUEMENT** en cas de décès
- Prévenir le correspondant et le médecin traitant
et leur expliquer la communication envisagée
- Autopsie chaque fois que nécessaire
- Attention au certificat de décès (obstacle médico-légal)



COMMUNICATION RELATION MEDECIN / MALADE

ASSURER un SUIVI après un EVENEMENT:

Inviter les membres de l'équipe soignante à discuter avec
le patient, la famille, la personne de confiance,
avec une

COMMUNICATION COHERENTE PREPAREE EN EQUIPE



COMMUNICATION RELATION MEDECIN / MALADE

ASSURER un SUIVI après un EVENEMENT:

- Exprimer des REGRETS pour la complication et ses conséquences
- Ne jamais incriminer un membre de l'équipe soignante (oral ou écrit)
- Analyser la succession des évènements qui a conduit à l'accident RMM.....
- Etre FACTUEL, sans vocabulaire technique, sans admettre de faute, ni responsabilité, sans incriminer personne



COMMUNICATION RELATION MEDECIN / MALADE

ASSURER un SUIVI après un EVENEMENT:

- Expliquer démarches entreprises pour comprendre ce qui s'est passé
- Si cause inconnue, l'expliquer, dire que l'information sera transmise dès que connue
- Expliquer d'éventuelles actions correctrices
- RMM.....



Le Dossier Médical

En cas de PROCES, l'examen, par l'expert, du dossier médical, est

Un MOMENT ESSENTIEL:

**La « bonne » tenue du Dossier Médical témoigne
du professionnalisme des soignants**

La TRACABILITE est le MAITRE MOT !!!



Le Dossier Médical

Tout mérite d'être noté !!!

- Plaintes exprimées au téléphone, ordres Verbaux,
- Annulation de rendez-vous, résultats d'examens,
- Discussions médicales, paramédicales,
- Information au patient, à ses proches,
- Toute complication doit être documentée, de façon factuelle
- Eviter les commentaires sur le travail des autres !!
- Préciser à chaque fois la date, l'heure, le nom de celui qui écrit

Enquête « Information 2012 » CHV les DOCUMENTS recueillis (93 pts)

<u>Cronoanagraphie : angioplastie coronaire</u>	<u>Nb de réponses positives</u>	<u>% pts sur les CHV (n=47)</u>	<u>% de total (n=93)</u>
☐ Une feuille d'information a-t-elle été remise au patient avant l'examen ?	33	49	100
☐ Pour une demande rédigée au CHV, présence de <u>nom du prescripteur initial</u> ?	35	100	75 % de 47 pts
☐ Pour une demande post-hospitalière de ville, présence de <u>nom du prescripteur initial</u> ?	23	7	51 % de 46 pts
☐ L'attestation d'information a été <u>recopiée dans le DMU (Trajet-Info)</u>	33	49	100
☐ Le <u>nom du patient</u> figure-t-il sur le document récupéré ?	33	100	100
☐ Le <u>nom du prescripteur</u> figure-t-il sur le document récupéré quelque soit l'origine du patient ?	11	7	34
☐ L'attestation d'information est-elle <u>datée</u> par le patient ?	36	49	93
☐ L'attestation d'information est-elle <u>signée</u> par le patient ?	33	49	100



Enquête « Information 2012 » CHV , AVANT.....

Avez-vous consulté un cardiologue en ville ?	OUI = 50%		NON = 50%	
	OUI %	NON %	NSP %	
Si OUI, avez-vous consulté un cardiologue en ville ?				
Il m'a expliqué le déroulement de l'examen	57	28	15	
Il m'a expliqué les risques de l'examen	43	39	18	
Il m'a remis une fiche d'information	28	52	20	



Enquête « Information 2012 » CHV, PENDANT le SEJOUR

Les médecins du service ou le médecin qui vous a reçu :	OUI %	NON %	NSP %
<input type="checkbox"/> Il m'a expliqué le déroulement de l'examen	87	12	1
<input type="checkbox"/> Il m'a offert des conseils de l'examen	78	20	4
<input type="checkbox"/> Il m'a remis une Feuille d'Information	92	6	2
<input type="checkbox"/> J'ai lu la totalité de la Feuille d'Information	78	20	3
<input type="checkbox"/> Le temps consacré à l'information m'a paru suffisant	90	10	1
<input type="checkbox"/> L'Information offre a répondu à mes attentes	88	12	2
<input type="checkbox"/> La Feuille d'Information a répondu à mes attentes	78	19	11
<input type="checkbox"/> L'Information m'a surpris	30	66	4



Enquête «Information 2012» CHV, APRES La réalisation de l'examen et la délivrance de l'information....

Pouvez-vous citer **DEUX RISQUES** principaux de l'examen que vous avez subi ?

- 42% donnent deux réponses,
- 65 % donnent une réponse (soient 60 réponses),
- 35% n'en ont aucune !

La **MORT** et la survenue d'une **HEMORRAGIE** ou d'un saignement constituent les deux réponses les plus fréquentes (respectivement dans 28 % et 20 % des cas)

puis **ALLERGIE** (11%)

AVC = ZERO réponse



L'équipe Médicale et le secret Médical

- Les secrétaires confirmées et stagiaires !
- Les collègues, les collaborateurs, les étudiants,
- Les paramédicaux, les brancardiers,
- Les intervenants de l'établissement
(techniques, administratifs,...)

**TOUS IMPLIQUES et/ou DEPOSITAIRES du SECRET MEDICAL
DOIVENT recevoir une FORMATION DEDIEE sur:**

La CONFIDENTIALITE, la DISCRETION, le SECRET MEDICAL



L'équipe Médicale

GENTILLESSE, QUALITE de l'ACCUEIL, et EMPATHIE sont essentiels dans la **PREVENTION** des problèmes médico-légaux

TOUT DYSFONCTIONNEMENT doit être **EXPLIQUE** (ex: attente)

ATTENTION aux EQUIPES QUI ne S'ENTENDENT PAS !!!!!!!

ATTENTION AUX PATIENTS DESAGREABLES ou OBSESSIONNELS

ANTICIPER en TENANT PARFAITEMENT le DOSSIER MEDICAL



CAT en cas de PLAINTÉ

- Si MEDIATISATION:

une seule phrase est à connaître:

« j'ai confiance en la justice de mon pays »

- RDV avec avocat ou médecin conseil qui vont conserver la maîtrise de la tactique de défense

- Préparer la réunion d'expertise et y être PRESENT, accompagné !!



CAT en cas de PLAINTE

- Rassembler le DOSSIER et en faire un ou plusieurs COPIES, sans le modifier, conserver un double caché hors du service.
- Préparer un RESUME CONFIDENTIEL du DOSSIER, et l'adresser à son assurance ou à l'avocat désigné
- Ne pas parler du dossier sauf avec son avocat



En CONCLUSION

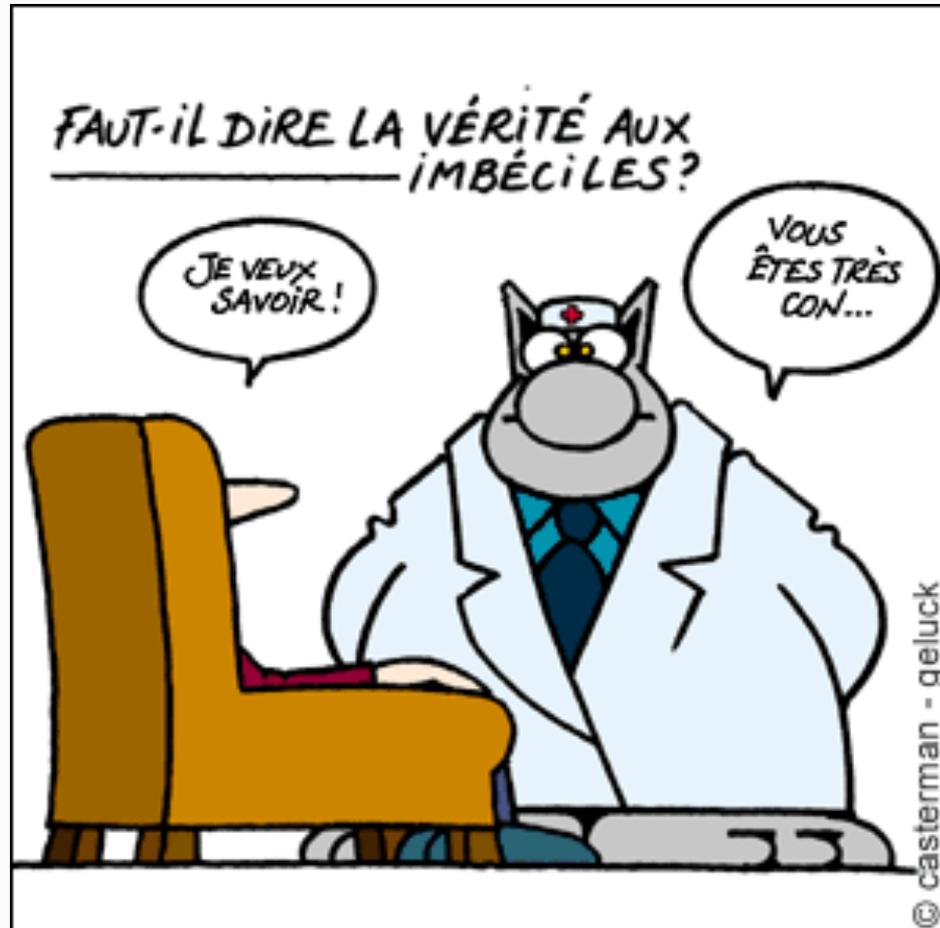
Encore beaucoup de chemin reste à faire.....

Préjudice d'impréparation

(1ère Civ., 3 Juin 2010, Bull. 2010,I, n° 128, pourvoi n° 09-13.591)

Explorer les processus de communication et de relation
médecin/patient selon les profils des protagonistes

Ce challenge complexe dépasse le simple domaine de l'information
(compliance, confiance, personnalité, culture et éducation)





« Take Home Messages » – B. LIVAREK

- **Obligation de Résultats pour la délivrance de l'information**
- **Traçabilité +++**
- **Délai de réflexion → Pb pour l'ambulatoire**
- **Communication et écoute active adaptée au profil patient ++**
- **Vigilance constante d'équipe ++**
- **Prévenir plutôt que faire l'objet d'une mise en cause !**